

Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dengan Penyakit Infeksi pada Balita

Breastfeeding History with Infectious Disease in Toddlers

Abidah Nur, Nelly Marissa

Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh

Abstrak

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan angka insiden diare pada balita di Indonesia sebesar 6,7%. Aceh merupakan provinsi dengan insiden diare tertinggi, mencapai 10,2%. Profil Kesehatan Aceh menunjukkan bahwa secara umum terjadi peningkatan penyakit infeksi seperti influenza, tuberkulosis, dan diare dalam kurun waktu tujuh tahun (2006 - 2012). Penyakit tersebut dapat dicegah dengan pemberian ASI yang berperan dalam peningkatan kekebalan tubuh. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan penyakit infeksi pada balita. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, yaitu data Survei Sosial dan Ekonomi Nasional tahun 2012 dengan jumlah sampel 3.486 balita. Data penelitian dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan secara umum ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan penyakit infeksi. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI, ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI dengan penyakit infeksi pada balita di Provinsi Aceh.

Kata kunci: Air susu ibu, balita, penyakit infeksi

Abstract

Basic Health Research in 2013 mentions the incidence of diarrhea in toddlers in Indonesia amounted to 6.7%. Aceh Province has the highest incidence of diarrhea reached 10.2%. Aceh's Health Profile indicates that in general there is an increase in infectious diseases such as influenza, tuberculosis, and diarrhea within a period of seven years (2006 - 2012). The disease can be prevented by breastfeeding to increase immune system. This study used secondary data from the Central Statistics Agency of Aceh Province, The National Socio-Economic Survey 2012 using 3,486 toddlers as samples. Data were analyzed using logistic regression. Results showed in general no significant relationship between a history of breastfeeding with infectious diseases. There is a significant relationship between duration of breastfeeding, exclusive breastfeeding, and complementary feeding with

infectious disease in toddlers in the Aceh province.

Keywords: Breastfeeding, toddlers, infectious disease

Pendahuluan

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyebutkan prevalensi insiden diare pada balita di Indonesia adalah 6,7%. Aceh merupakan provinsi tertinggi dengan insiden diare mencapai 10,2%.¹ Pada tahun 2013, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Provinsi Aceh berada pada peringkat ke-20 dengan nilai 0,6.² Derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh berbagai faktor termasuk angka kematian bayi (AKB) yang erat kaitannya dengan penyakit infeksi.³ Penyakit infeksi yang sering menyebabkan kematian bayi seperti infeksi saluran napas dan infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh bakteri atau parasit yang menyebabkan bayi mengalami demam, muntah, sesak napas, diare, atau gejala sistemik lainnya. AKB di Provinsi Aceh tahun 2012 mencapai 10,8 bayi per 1000 kelahiran bayi hidup.¹ Penyakit infeksi pembunuh utama pada bayi dan balita adalah diare dan pneumonia.³

Profil Kesehatan Aceh tujuh tahun terakhir (2006-2012) menunjukkan jumlah pasien yang terserang penyakit infeksi semakin meningkat. Pada kasus influenza, angka tertinggi terjadi pada tahun 2010 dengan jumlah pasien mencapai 212.988 orang. Peningkatan tertinggi terjadi tahun 2009, yaitu sebesar 43,6%. Secara garis besar angka kejadian influenza meningkat 6,6% per

Korespondensi: Abidah Nur, Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh, Jl. Sultan Iskandar Muda Blang Bintang Lorong Tgk Dilangga No. 9 Lambaro Aceh Besar, No. Telp: 0651-8070189, e-mail: abidahnur@yahoo.co.id

tahun. Pada kasus tuberkulosis, tahun 2010 terjadi peningkatan hingga tiga kali lipat dibandingkan tahun sebelumnya. Secara umum, kasus tuberkulosis meningkat 4,43% per tahun. Diare tertinggi terjadi tahun 2012, yaitu sebesar 116.058 kasus. Peningkatan kejadian diare adalah 11,67% per tahun.⁴ Tahun 2013 dilaporkan insiden diare yang didiagnosis dokter dengan gejala pada balita di Aceh mencapai 10,2%. Angka tersebut lebih tinggi dari angka nasional.¹

Penyakit infeksi dapat dicegah dengan pemberian air susu ibu (ASI) yang merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI memiliki kandungan gizi yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.⁵ ASI mengandung karbohidrat, lemak, dan protein. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang bermanfaat untuk perkembangan otak bayi. Karbohidrat lain yang terdapat dalam ASI mampu menghambat pertumbuhan kuman patogen seperti *Streptococcus pneumonia* dan *Haemophilus influenzae*.⁶

ASI berguna untuk daya tahan tubuh terhadap infeksi penyakit karena kolostrum yang merupakan bagian dari ASI mengandung imunoglobulin M. Kolostrum merupakan ASI yang keluar pada beberapa hari setelah melahirkan berwarna bening atau putih kekuningan. Mitos yang beredar di masyarakat, ASI yang pertama keluar adalah ASI basi yang harus di buang. Rendahnya pengetahuan masyarakat Aceh tentang kolostrum tergambar pada laporan Riskesdas yang menyatakan bahwa 20,3% kolostrum dibuang sebagian dan bahkan 5,6% masyarakat membuang seluruh kolostrum.⁷ Penelitian yang dilakukan di Jawa Barat berbentuk deskriptif-interpretatif menyatakan bahwa pengetahuan ibu-ibu mengenai kolostrum masih kurang.⁸ Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Dhaka.⁹

ASI makanan yang sempurna bagi bayi, namun dewasa ini banyak faktor yang menghambat pemberian ASI eksklusif kepada bayi, diantaranya budaya pemberian makanan pralaktal, pemberian susu formula karena ASI tidak keluar, dan ibu ingin mencoba pemberian susu formula karena harus meninggalkan anak untuk bekerja.¹⁰ Hasil penelitian di Ghana menyatakan ibu yang bekerja mengaku sulit menyusui bayinya secara eksklusif.¹¹ Data Riskesdas⁷ tahun 2010 menunjukkan bahwa hanya 15,3% bayi yang mendapat ASI eksklusif selama lima bulan. Bayi yang diberi ASI non-eksklusif cenderung mengalami berat badan lebih sedangkan bayi dengan ASI eksklusif memiliki berat badan normal.¹²

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat membantu mencegah infeksi penyakit pada bayi.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Puput,¹³ di Rumah Sakit Kediri menyimpulkan bahwa semakin lama pemberian ASI dapat menurunkan episode diare. Penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makan pada bayi dan berakibat penurunan status gizi. Menurut penelitian yang di-

lakukan oleh Susanti,¹⁴ dari 50 bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, 76,7% diantaranya menderita gizi buruk. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif selama enam bulan berisiko dua kali lebih sering menderita diare rotavirus dibanding bayi dengan ASI eksklusif. Diare jarang terjangkit pada bayi berumur tiga bulan ke bawah, diduga karena antibodi ibu yang diturunkan kepada anak melalui plasenta dan ASI.¹⁵ Status gizi kurang terutama kurang energi, vitamin A, Zn, dan Fe akan menyebabkan bayi dan anak-anak sering mengalami infeksi dan berlangsung lama.¹⁶

ASI mengandung zat gizi dan antibodi yang sangat baik untuk kesehatan anak. Salah satu indikator imunitas anak yang baik dapat diamati dari pertahanan tubuh anak terhadap penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat ditandai dengan adanya gejala seperti demam, batuk, pilek, dan diare. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan penyakit infeksi pada balita.

Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Badan Pusat Statistik, yaitu data Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) Provinsi Aceh tahun 2012. Populasi dalam data Susenas tahun 2012 berjumlah 43.866 orang. Sampel yang dipilih adalah anak usia 12 sampai dengan 59 bulan (balita). Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 3.468 orang balita di Provinsi Aceh. Variabel dependen adalah penyakit infeksi dan variabel independen adalah lama pemberian ASI, ASI eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI. Variabel penyakit infeksi meliputi demam, batuk, pilek, dan diare. Variabel lama pemberian ASI dibagi dalam 0-3 bulan, 4-6 bulan, 7-9 bulan, 10-12 bulan, 13-15 bulan, 16-18 bulan, 19-21 bulan, dan 22-24 bulan. Pemberian ASI eksklusif dikategorikan dalam ASI eksklusif (6 bulan) dan tidak ASI eksklusif. Pemberian makanan pendamping ASI terdiri dari usia 0-3 bulan, 4-6 bulan, dan lebih dari 6 bulan. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan aplikasi SPSS 16 dengan uji regresi logistik.

Hasil

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar balita di Provinsi Aceh mendapatkan ASI. Hanya sebagian kecil yang tidak diberi ASI. Tabel 2 menunjukkan bahwa se-

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Balita

Pemberian ASI	Jumlah	
	n	%
Ya	3.326	95,9
Tidak	142	4,1
Total	3.468	100,0

Tabel 2. Proporsi Lama Pemberian ASI dengan Penyakit Infeksi pada Balita

Riwayat pemberian ASI	Kategori	Penyakit infeksi						OR	CI 95%	Nilai p
		Ya		Tidak		Jumlah				
		n	%	n	%	n	%			
Lama pemberian ASI	0-3 bulan	37	52,1	34	47,9	71	100	1,4	0,758 - 2,775	0,261
	4-6 bulan	33	42,9	44	57,1	77	100	1,2	0,628 - 2,382	0,552
	7-9 bulan	32	47,1	36	52,9	68	100	1,4	0,892 - 2,447	0,129
	10-12 bulan	176	42,4	239	57,6	415	100	1,6	0,996 - 2,780	0,052
	13-15 bulan	136	39,5	208	60,5	344	100	1,7	1,044 - 2,801	0,033
	16-18 bulan	236	38,9	371	61,1	607	100	1,3	0,807 - 2,204	0,260
	19-21 bulan	199	44,9	244	55,1	443	100	1,8	1,115 - 2,907	0,016
	22-24 bulan	490	37,7	811	62,3	1301	100			
ASI eksklusif	Tidak	827	43,9	1056	56,1	1883	100	1,4	1,236 - 1,639	0,000
	Ya	512	35,5	931	64,5	1443	100			
Pemberian MP-ASI	0-3 bulan	653	45,0	799	55,0	1452	100	1,3	1,175 - 1,578	0,000
	4-6 bulan	552	37,5	920	62,5	1472	100	1,6	1,296 - 2,060	0,000
	> 6 bulan	134	33,3	268	66,7	402	100			

bagian besar balita mempunyai riwayat pemberian ASI hingga usia dua tahun, namun 37,7% diantaranya mengalami penyakit infeksi. Persentase balita yang mengalami penyakit infeksi hampir pada setiap kelompok usia lebih rendah dengan lama pemberian ASI yang berbeda kecuali kelompok usia 0-3 bulan. Pada kelompok usia balita 0-3 bulan, persentase balita yang mengalami penyakit infeksi lebih tinggi. Lama pemberian ASI yang paling signifikan dengan angka penyakit infeksi terendah adalah usia 22-24 bulan. Balita dengan riwayat pemberian ASI usia 19-21 bulan berisiko 1,8 kali mengalami penyakit infeksi dibanding usia 22-24 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak ASI eksklusif berisiko 1,4 kali dibanding balita yang diberi ASI eksklusif. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi yang dialami balita dengan nilai $p < 0,05$.

Pada variabel pemberian makanan pendamping ASI, sebagian besar balita diberi makanan tambahan pada usia lebih dari enam bulan. Namun, ada juga balita yang diberikan makanan tambahan sejak usia satu bulan. Dari 1.443 balita yang diberi makanan tambahan pada usia lebih dari 6 bulan, 62,5% diantaranya tidak mengalami gejala penyakit infeksi. Balita yang diberi MP-ASI pada usia 4-6 bulan berisiko 1,6 kali mengalami penyakit infeksi dibanding usia lebih dari enam bulan. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI dengan penyakit infeksi yang dialami balita dengan nilai $p < 0,05$.

Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa 95,9% balita mendapatkan ASI. Hampir semua balita mendapatkan ASI di Provinsi Aceh. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan mempunyai nilai gizi yang tinggi dibanding dengan makanan yang dibuat oleh manusia atau susu yang

berasal dari hewan.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Lepita,¹⁷ melaporkan pemberian ASI berpengaruh positif terhadap pertumbuhan. Anak dengan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan lebih baik dibanding tidak ASI eksklusif.¹⁸ Wijayanti,¹⁹ dengan penelitiannya di Kediri menemukan bahwa pada bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki berat badan normal pada usia enam bulan dibandingkan dengan bayi non-ASI eksklusif yang cenderung memiliki berat badan berlebih.

Zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi yang diperoleh janin semenjak dalam kandungan melalui plasenta juga terdapat dalam ASI.²⁰ Oleh sebab itu, ASI harus diberikan sedini mungkin. Pemberian ASI pada satu jam pertama setelah melahirkan masih rendah.²¹ Pengetahuan akan memengaruhi pemberian ASI sejak dini. Penelitian di Jawa Barat menyebutkan sebagian besar ibu yang memiliki pengetahuan baik memberikan ASI dalam satu jam pertama setelah melahirkan.²² Perilaku ibu dalam menyusui dipengaruhi oleh pengetahuan, ketersediaan bahan makanan di rumah, dan dukungan keluarga.²³

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita di Aceh mendapatkan ASI sampai usia dua tahun (35,5%). Sesuai dengan anjuran The United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) yang merekomendasikan para ibu untuk tetap menyusui hingga bayi berusia dua tahun. Analisis lanjut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI),²⁴ melaporkan 50% anak bawah dua tahun (baduta) di Indonesia disapih pada usia 19,97 bulan. Pemberian ASI dalam jangka waktu yang lama dapat memberikan perlindungan yang lebih kuat terhadap bayi.²⁵ Penelitian ini menyatakan pemberian ASI hingga usia 21 bulan berisiko mengalami penyakit infeksi 1,8 kali daripada pemberian ASI hingga 24 bulan.

Protein jenis *whey* dalam ASI tahan terhadap suasana

asam dan lebih mudah diserap. Kandungan protein ASI jenis *whey* dan *casein* selama 240 hari setelah melahirkan memiliki perbandingan 50:50. Perbandingan ini jauh berbeda dengan kandungan dalam susu sapi karena kandungan protein *whey* lebih rendah sehingga sulit untuk dicerna. Sedangkan pada ASI hingga usia enam bulan ke atas, perbandingan *whey* dan *casein* masih sama sehingga lebih mudah dicerna. Protein *whey* pada ASI juga mengandung laktoferin, lisozim, dan imunoglobulin A yang berperan dalam pertahanan tubuh.⁶

Jumlah ASI diproduksi ibu sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung zat gizi makro dan mikro yang sesuai dengan kebutuhan bayi sampai usia enam bulan. Oleh sebab itu, dianjurkan memberikan ASI sesuai keinginan si bayi. Jika bayi mendapatkan makanan tambahan, kebutuhan ASI berkurang diikuti dengan penurunan produksi ASI. Usia satu bulan pertama setelah melahirkan produksi ASI mencapai 500 mililiter per hari. Bulan kedua dan ketiga naik hingga mencapai 650 mililiter per hari.³

Hasil analisis data menggunakan uji regresi logistik didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan penyakit infeksi yang dialami balita. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif selama enam bulan berisiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami penyakit infeksi. Sejalan dengan penelitian di Kota Padang yang melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut.²⁶ Wijayanti¹² dan Suradi²⁷ juga melaporkan terjadinya penurunan angka kejadian diare pada bayi yang diberikan ASI eksklusif.

ASI mengandung antibodi alami yang tidak akan menimbulkan dampak apapun terhadap kesehatan bayi. Namun, produksi ASI umumnya menurun seiring dengan pertambahan usia bayi. Pada usia enam bulan ke atas, asupan bayi sudah tidak tercukupi hanya dari ASI. Saat inilah bayi membutuhkan makanan pendamping ASI. Perkenalan pencernaan bayi terhadap makanan baru membutuhkan proses adaptasi. Bayi akan rentan mengalami diare karena ada hal baru yang masuk ke dalam tubuhnya. Oleh sebab itu, ASI tetap diberikan sebagai zat kekebalan tubuh. Penelitian pada bayi usia 7-12 bulan menyebutkan pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak dari kejadian batuk pilek.²⁸ Hasil analisis data dari MEDLINE, Pubmed, Cochrane Library, Dynamed, dan CINAHL melaporkan bayi yang diberi ASI jarang ke dokter atau mengaku sakit. Pada bayi yang diberikan ASI terjadi penurunan insiden diare dan infeksi saluran pernapasan.⁶

Kandungan ASI baik untuk kesehatan saluran cerna. ASI mengandung oligosakarida yang merupakan faktor bifidus yaitu dapat menstimulasi pertumbuhan dan aktivitas bakteri *Bifidobacteria* dalam saluran cerna.

Asupan ASI akan menciptakan lingkungan asam yang ideal untuk pertumbuhan bakteri baik seperti *bifidobacteria* dan *lactobacillus* tetapi tidak untuk bakteri patogen seperti *Escheria coli* (*E.coli*), *Clostridium*, *Proteus*, dan *Staphylococcus*. Bakteri patogen dapat menimbulkan berbagai macam penyakit.⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Nuraida pada tahun 2012 juga mengungkapkan bahwa kandungan *Lactobacillus rhamnosus* yang terdapat pada ASI berpotensi untuk mencegah diare yang disebabkan oleh *Escherichia coli* jika dikonsumsi secara teratur.²⁹ Kramer dalam literturnya juga mengatakan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif dapat mengurangi angka infeksi saluran pencernaan.³⁰

Arifeen pada penelitiannya di Dhaka yang membandingkan antara pemberian ASI eksklusif dengan non-ASI eksklusif dan non-ASI menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif juga dapat mencegah kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare.³¹ Hal ini disebabkan karena ASI mengandung antibodi *brochus-associated lymphocyte tissue* (BALT) antibodi pernapasan, *gut asociated lymphocyte tissue* (GALT) antibodi saluran pernapasan.

Pada penelitian ini, pemberian makanan pada balita tetap diikuti dengan pemberian ASI. Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan usia pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian penyakit infeksi di Provinsi Aceh. Pemberian MP-ASI pada usia 4-6 bulan akan berisiko 1,6 kali lebih besar menderita penyakit infeksi dibanding usia lebih dari enam bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Suyatno di Kabupaten Demak menyimpulkan bahwa MP-ASI pada bayi empat bulan pertama kehidupannya tidak memengaruhi perubahan status gizi bayi tetapi dapat meningkatkan episode diare.³²

Pemberian MP-ASI dimaksudkan agar kebutuhan balita tercukupi. Pemenuhan kalori melalui ASI pada bayi usia enam bulan sudah tidak mencukupi sehingga harus diberikan makanan tambahan. Pada penelitian ini sebagian besar balita mendapatkan MP-ASI pada usia 4-6 bulan sejalan dengan penelitian Soedibyo.³³ Penelitian tahun 2012 didapatkan 50% bayi sudah tidak mendapatkan ASI penuh setelah berusia empat bulan.³⁴ Pemberian MP-ASI dini dapat mengakibatkan status gizi kurang. Penelitian di Padang menyebutkan status gizi kurang banyak didapatkan pada anak yang diberikan MP-ASI dini.³⁵

Penelitian oleh Lestari,³⁵ tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan tidak terdapat pengaruh antara usia pemberian MP-ASI pertama dengan status gizi usia 8-12 bulan.³⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Jonsdottir yang dilakukan sejak tahun 2007 sampai 2009 tentang perkembangan dan perilaku anak menjelaskan bahwa anak yang mendapat MP-ASI sejak usia empat bulan tidak mengalami perbedaan perkembangan dan peri-

laku dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif sampai enam bulan.³⁷

Kesimpulan

Riwayat pemberian ASI berhubungan secara signifikan dengan kejadian penyakit infeksi pada balita di Provinsi Aceh. Balita yang diberi ASI hingga usia 21 bulan berisiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi daripada 24 bulan. Balita dengan ASI tidak eksklusif lebih berisiko mengalami penyakit infeksi. Pemberian ASI dibawah usia enam bulan berpeluang lebih cepat terinfeksi penyakit.

Saran

Disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan program promosi kesehatan terutama mengenai pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan tambahan pada bayi dengan fokus ibu dan calon ibu. Para ibu juga diharapkan agar lebih memperhatikan usia pemberian makanan tambahan pada bayi agar tidak mudah terinfeksi penyakit.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kepala Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh, Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh, dr. Eka Fitria, dan rekan di Loka Penelitian dan Pengembangan Biomedis Aceh yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2013.
2. Trihono, Suwandono A, Sudomo. IPKM Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
3. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
4. Loka Litbang Biomedis Aceh. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.. Kabupaten Aceh Besar: Loka Litbang Biomedis Aceh; 2013.
5. Sartono A, Utaminigrum H. Hubungan pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan dukungan suami dengan praktek pemberian asi eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang. Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang. 2012; 1(1): 1-9.
6. Story L, Parish T. Breastfeeding Helps Prevent Two Major Infants Illnesses. The Internet Journal of Allied Health Science and Practice. 2008; 6(3): 1-5
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
8. Media Y, Rachmalina, Manalu H. Pengetahuan, persepsi, dan perilaku ibu tentang pemberian asi/asi eksklusif. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2006; 16 (3): 1-6.
9. Afrose L, Banu B, Ahmed KR, Khanom Khurshida. Factors associated with knowledge about breastfeeding among female garment workers in Dhaka City. Journal of Public Health. 2012; 1(3): 249-55.
10. Fikawati S, Syafiq A. Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. Makara seri Kesehatan. 2010; 14 (1): 17-24.
11. Danso J. Examining the practise of exclusive breastfeeding among professional working mothers in Kumasi Metropolis of Ghana. International Journal of Nursing. 2014; 1(1): 11-24.
12. Wijayanti W. Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Univesitas Sebelas Maret Surakarta; 2010.
13. Puput S, Victoria FS. Perilaku Pemberian ASI Terhadap Frekuensi Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Ruang Anak Rumah Sakit Baptis Kediri. J Stikes RS.Baptis Kediri. 2011;4(2) 89-95
14. Susanty M, Kartika M, Hadju V, Alharini S. Hubungan pola pemberian ASI dan MP-ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. Jurnal Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012; 1 (2): 97-105.
15. Widowati T, Mulyani NS, Nirwati H, Soenarto Y. Rotavirus pada anak usia balita. Sari Pediatri. 2012; 13 (5): 340-5.
16. Almtsier S. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2009.
17. Lepita, Sukandar H, Wirakusumah FF. Evaluasi pengaruh lamanya pemberian ASI saja terhadap pertumbuhan anak. Majalah Kedokteran Bandung [online]. 2009 [diakses tanggal 14 Maret 2014]; 41 (1). Diunduh dalam: <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/issue/view/20>
18. Irawati A, Achadi EL, Jahari AB. Berat dan panjang bayi serta Z Skor Bayi dengan ASI Predominan dan Parsial berdasarkan Standar WHO 2005 dan NCHS/WHO. Jurnal Gizi Indonesia. 2008; 31(1): 60-75.
19. Wijayanti LA, Meilisa C. Perbedaan berat badan bayi enam bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2011; 2 (4): 190-8.
20. Roesli U. Mengenal ASI eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2005.
21. Rahardjo S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi satu jam pertama setelah melahirkan. Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2006; 1(1): 11-7.
22. Solihah I, Lindawati, Miradwiyana B, Taufiqurrachman, Suryani SB, Widagdo W, Nurhaeni H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi dalam satu jam pertama setelah lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010; 20 (2): 50-99.
23. Yani IE, Dwiyantri D, Novelasari. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu laktasi dalam memberikan ASI di 6 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat. Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan. 2009; 32 (2): 101-11.
24. Djaiman SPH, Sihadi. Besarnya peluang usia penyapihan anak baduta di indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. Jurnal Media Litbang Kesehatan. 2009; 19 (1): 1-8.
25. Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia dan Better Work Indonesia. Lingkungan Kerja Ramah Laktasi Pedoman untuk Perusahaan. Tersedia di http://betterwork.org/indonesia/wp-content/uploads/20130104_Breastfeeding-Friendly-Workplace_Bahasa2.pdf

26. Rahmadhani EP, Lubis G, Edison. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2013; 2(2): 62-6.
27. Suradi, Rulina. Manfaat ASI dan menyusui. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008.
28. Hidayati LK, Pramono A. Perbedaan kejadian batuk pilek pada bayi usia 7-12 Bulan dengan riwayat pemberian asi eksklusif dan tidak ASI eksklusif [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2014.
29. Nuraida L, Hana, Hartanti AW, Prangdimurti E. Potensi *Lactobacillus* yang Diisolasi dari Air Susu Ibu Untuk Mencegah Diare. *Jurnal Teknologi dan Industri Pangan*. 2012; 23 (2): 158-64.
30. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2002; 1: 1-47.
31. Arifeen A, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among childrens in Dhaka Slums. *Journal of Pediatrics*. 2001; 108 (4): 1-8.
32. Suyatno. Pengaruh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tradisional pada usia dini terhadap pertumbuhan dan kesakitan bayi. studi kohort pada bayi 0-4 bulan di Kabupaten Demak [manuskrip online]. 2001 [diakses tanggal 4 Februari 2014]. Diunduh dalam: <http://eprints.undip.ac.id/20180/>.
33. Soedibyo S, Winda F. Pemberian makanan pendamping air susu ibu pada bayi yang berkunjung ke unit pediatri rawat jalan. *Jurnal Sari Pediatri*. 2007; 8(4): 270-5.
34. Abdullah MT, Maidin A, Amalia ADL. Kondisi fisik, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan ibu, dan lama pemberian ASI secara Penuh. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2013; 8(5): 210-14.
35. Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. Hubungan pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2): 188-90.
36. Fitriana EI, Anzar J, Nazir HZ, Theodorus. Dampak usia pertama pemberian makanan pendamping asi terhadap status gizi bayi usia 8-12 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Sari Pediatri*. 2013; 15(4): 249-53.
37. Jonsdottir OH, Thorsdottir I, Gunnlaugsson G, Fewtrell MS, Hibberd PL, Kleinman RE. Exclusive Breastfeeding and Developmental and Behavioral Status in Early Childhood. *Nutrients*. 2013; 5: 4414-28.